

府内の初期集中 支援チームの状況

平成29年12月9日

京都府認知症初期集中支援チーム員養成研修

京都府立医科大学附属病院

認知症疾患医療センター

精神保健福祉士 伊東 亜未

* 設置済みチームの概要

* チーム員会議、
運営会議等の視察結果

設置済みチームの概要

15市町（平成29年12月現在）

委託：7市町

京都市、長岡京市、宇治市、舞鶴市、
精華町、南丹市、城陽市

直営：8市町

京田辺市、木津川市、綾部市、宮津市、
京丹後市、伊根町、与謝野町、京丹波町

平成29年度内に2市で開始予定

平成30年度には全市町村で開始予定

各チーム対応件数実績

平成28年度

10件～60件

平成29年度上半期

0件～33件

↳ 平成29年4月開始の町

ほぼすべての市町で増加傾向

チーム員会議

* 開催回数

月1回～月4回

* チーム員構成

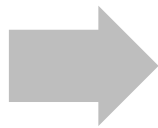
医師、看護師、精神保健福祉士

作業療法士、社会福祉士、薬剤師

行政職員、保健師、介護福祉士

チーム員会議の進め方

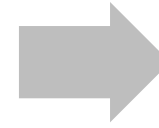
新ケースの概要報告



新ケースについて検討



継続中ケースの経過報告



終了ケースの振り返り

会議の視察結果

* チーム員会議

5月15日 宇治市

6月26日 京都市（北・上京）

7月25日 精華町

* チーム員コア会議

7月3日 舞鶴市

* サポート会議

9月7日 南丹市

問題点・課題

- ①地域包括支援センターとの
業務分担・連携
- ②かかりつけ医との連携
- ③本人・家族の拒否
- ④チームの方向性

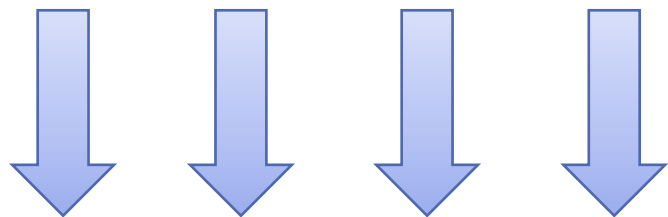
①地域包括支援センターとの 業務分担・連携

- ・ チームに相談することで逆に手間が掛かると認識されている場合、なかなかチームにつながらない。
- ・ 地域包括支援センターで対応するかチームで対応するかの判断に困ることがある。

- 間口を広げ、チームに任せた方が安心とってもらえるようにケースを積み重ねる。

- 医師の見立てが必要な場合にチーム員の医師に意見を聞くことができる利点を周知する。

- ケアマネジャー向けにチームについて理解を深めるための広報をする。



地域包括支援センター

検 討

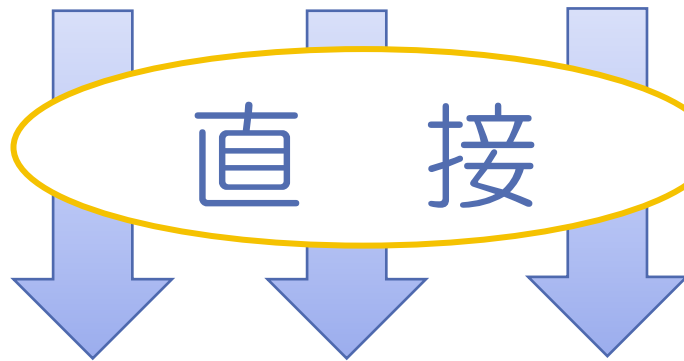


初期集中支援チーム

地域
包括

かかり
つけ医

行政



直 接

初期集中支援チーム

②かかりつけ医との連携

- ・チームの役割についてかかりつけ医に理解が得られていないため、うまく連携ができない。
- ・チームが関わることをかかりつけ医に伝えるタイミングが難しい。

- 医療機関や医師会にもパンフレット、ポスターを配布。
- かかりつけ医にチーム開始時と終了時に必ず報告。必要あれば進行状況についても情報共有。
- ケースを重ねることで信頼を得られるよう努力する。

③本人・家族の拒否

- 身寄りのない方の場合、本人が拒否されると同意が得られない。
- 家族の拒否のためチームとして支援が開始できない。

- 訪問を重ねて顔見知りになることで信頼関係を築く。
- 地域包括支援センターの全戸訪問や健康相談などの理由をつけて様子を確認する。
- かかりつけ医や民生委員と連携し、働きかけてもらう。
- 本人拒否の場合、家族に対して十分な説明を行う。

- 同意が得られない場合でも匿名で取り上げ、いざというときにすぐ支援ができる態勢にしておく。

④チームの方向性

直営と委託のチーム運営について

*直営のメリット

- 行政の事業や役所での相談から直接取り上げやすい。
- 本人からの情報収集が難しい場合でも、他課から情報を得ることができる。

* 委託のメリット

- 地域包括支援センターに委託の場合、地域の資源や状況が経験上理解できている。
- 病院に委託の場合、医療的な相談がしやすい。
- 異動があまりないため経験を積むことでスキルアップできる。

認知症疾患医療センターとの 連携について

京都府の認知症疾患医療センター

京都府立医科大学附属病院

京都府立医科大学附属北部医療センター

国立病院機構舞鶴医療センター

京都中部総合医療センター

西山病院

京都府立洛南病院

宇治おうばく病院

京都山城総合医療センター



認知症疾患医療センターとの連携

- センターの関係者がチーム員の場合、会議で情報共有ができ、必要時に受診につなぎやすい。
- 日頃から顔の見える関係を築くことが重要。
- センター連携協議会でチームからの要望を伝える。